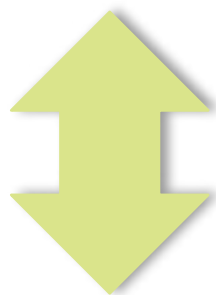




**Per una medicina del
territorio da rifondare**



DIPENDENZE E TRAUMA:

DALLE TECNICHE EVIDENCE BASED
ALLE POSSIBILI APPLICAZIONI

NEI SERVIZI

Sandra Basti

Psicologa Psicoterapeuta
Pavia



APPROCCIO TRAUMA INFORMED AL TRATTAMENTO DELLA DIPENDENZA

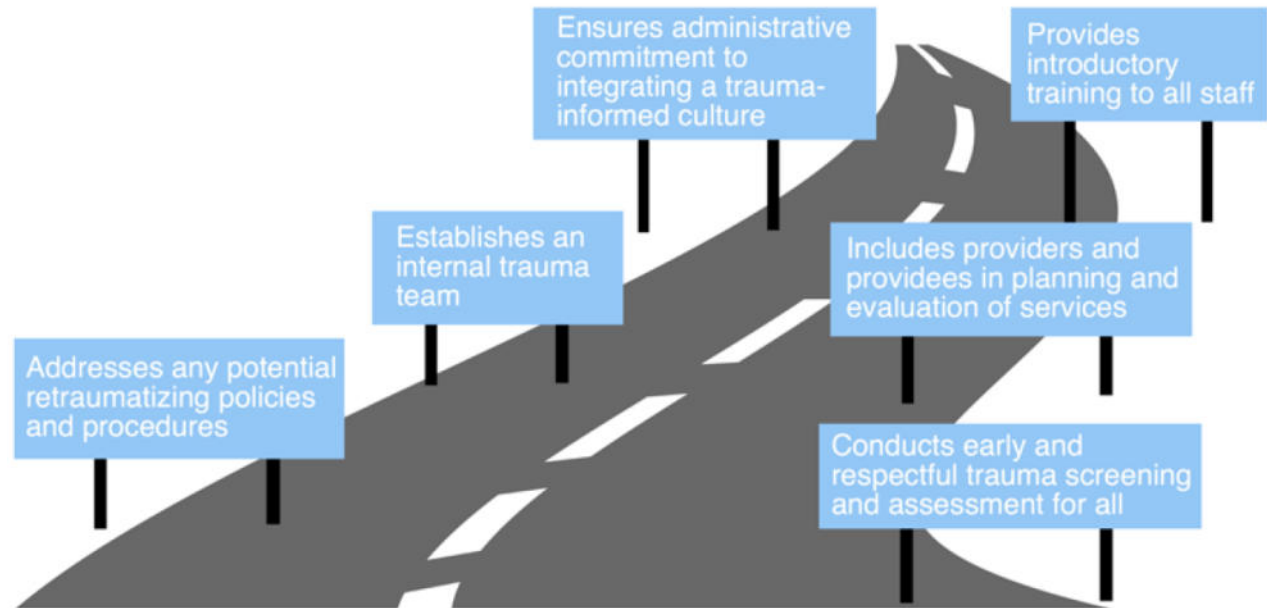


476970794



The Road to Trauma-Informed Care (TIC)

Trauma-Informed Care calls for a change in organizational culture, where an emphasis is placed on understanding, respecting and appropriately responding to the effects trauma at all levels.
(Bloom, 2010)



TRAUMA

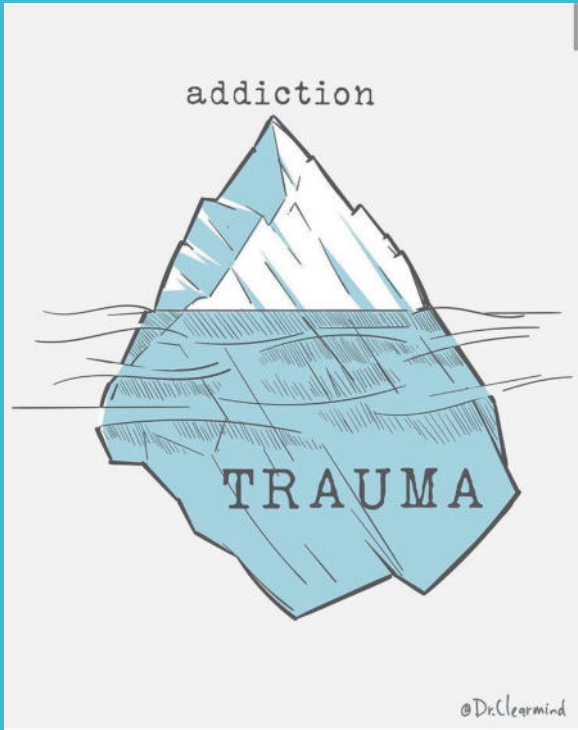
COSA SUCCEDDE AD UN ESSERE UMANO E/O A UN ANIMALE DURANTE UN EVENTO PERCEPITO COME MINACCIOSO O PERICOLOSO?



“IL TRAUMA PSICHICO É IL DOLORE DEGLI IMPOTENTI. NEL MOMENTO DEL TRAUMA LA VITTIMA É RESA INERME DA UNA FORZA SOVERCHIANTE

Hermann, J L 1992 Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. Journal of Traumatic Stress, 5(3), 377-391.

TRAUMA E DIPENDENZA ASPETTI COMUNI



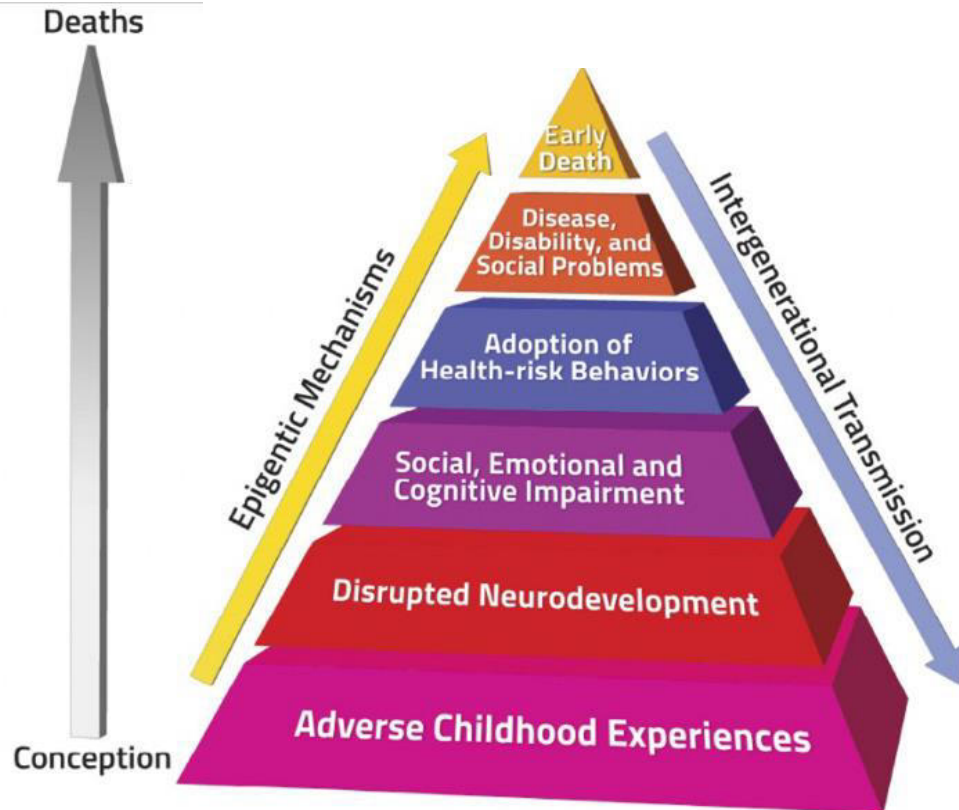
- PRESENZA SIGNIFICATIVA DI ESPERIENZE SFAVOREVOLI NELL'INFANZIA
- COMORBILITÀ CON PTSD E/O TRAUMA COMPLESSO
- UTILIZZO DELLA DISSOCIAZIONE
- MEMORIA FUNZIONE COMPROMESSA

A.C.E. STUDIO

VINCENT FELITTI ROBERT ANDA

STUDIO LONGITUDINALE INIZIATO NEL 1995

APPROCCIO DI SALUTE AL TRAUMA PSICOLOGICO



I bambini maschi con punteggio ACE di 6 o più da adulti hanno una probabilità 46 volte superiore di diventare consumatori di droghe in vena in confronto ai bambini maschi con punteggio ACE di 0.

Lanius, Vermetten, Pain «L'impatto del trauma infantile sulla salute e sulla malattia», 2010



Substance Use & Misuse

questo studio del 2017 conferma gli studi del 1998 fatti con ACE (Felitti) sulla aumentata probabilità che chi ha avuto esperienze avverse nell'infanzia sviluppi un DUS

online journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/isum20>

The Effect of Adverse Childhood Experience on Clinical Diagnosis of a Substance Use Disorder: Results of a Nationally Representative Study

McKenzie Lynn LeTendre & Mark B. Reed

To cite this article: McKenzie Lynn LeTendre & Mark B. Reed (2017): The Effect of Adverse Childhood Experience on Clinical Diagnosis of a Substance Use Disorder: Results of a Nationally Representative Study, Substance Use & Misuse, DOI: 10.1080/10826084.2016.1253746

PUNTEGGI A.C.E. E RICADUTE

- **Adverse Childhood Experiences Predict Opioid Relapse During Treatment Among Rural Adults.**

- K.J. Derefinko, F.I. Salgado García, K.M. Talley, Z. Bursac, K.C. Johnson, J.G. Murphy, M.E. McDevitt-Murphy, F. Andrasik, D.D. Sumrok. *Addictive Behaviors* (2019).



- RICADE IL 54%DEI PAZIENTI
- QUASI METÀ DEI PARTECIPANTI RIPORTANO PUNTEGGI A.C.E. SUPERIORI A 4 I
- IL PUNTEGGIO A.C.E RISULTA COLLEGATO ALLA PROBABILITÀ DI RICADUTA PER IL 17%

SERVIZI E IMPATTO DEL TRAUMA

DIFFICOLTÁ PAZIENTI

- Timore dello stigma
- Vissuti di vergogna e colpa
- Mancanza di fiducia epistemica e difficoltà interpersonali
- Tendenza a minimizzare gli eventi sfavorevoli
- Convinzioni che è meglio dimenticare

DIFFICOLTÁ SERVIZI

- Assenza di procedure e linee guida condivise
- Mancanza di formazione sul trauma
- Mancanza di cura dell'organizzazione per renderla percepita come "sicura"
- Mancanza di interventi specifici



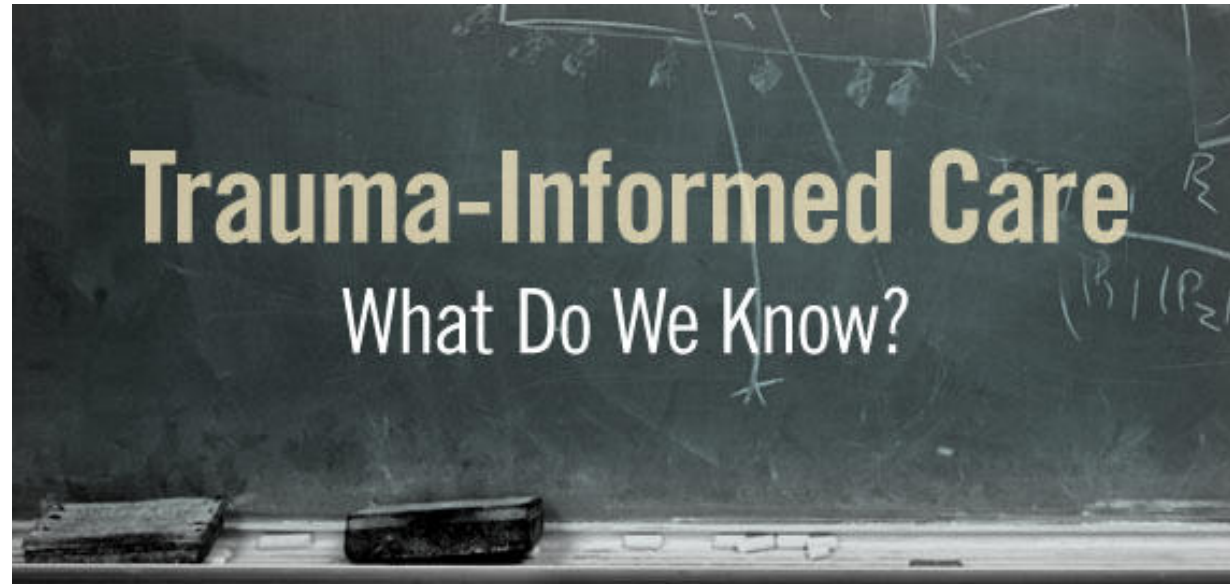
OSTACOLI
Alla
PRESA IN CARICO

IMPARARE AD USARE LA LENTE DEL TRAUMA PER PAZIENTI E SERVIZI



<https://brickelandassociates.com/wp-content/uploads/2016/08/trauma-informed-lens.jpg>

TRAUMA -INFORMED CARE



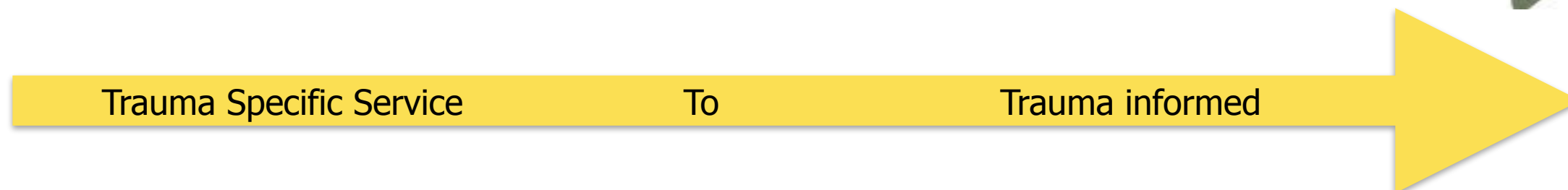
PROSPETTIVA DI STUDI CHE INTENDE APPROFONDIRE LA CONOSCENZA DEGLI EFFETTI NEUROBIOLOGICI, PSICOLOGICI SOCIALI DEL TRAUMA E DELLA VIOLENZA SULL'ESSERE UMANO

PARTENDO DAL PRESUPPOSTO CHE VI É UN'ALTA PREVALENZA DI ESPERIENZE TRAUMATICHE NELLE PERSONE IN CARICO AI SERVIZI DI PROTEZIONE DELL'INFANZIA E DELLA SALUTE MENTALE (NASMHPD, 2004)

LE CURE INFORMATE SUL TRAUMA DEVONO ESSERE INTEGRATE NEL TESSUTO DELLA CULTURA DEI SERVIZI E RICONOSCIUTE A TUTTI I LIVELLI ORGANIZZATIVI

IN VIAGGIO VERSO UNA ORGANIZZAZIONE SENSIBILE AL TRAUMA

“I sopravvissuti ai traumi infantili, come molte altre persone traumatizzate, sono spesso maldiagnosticate e mal-trattate all'interno dei servizi della salute mentale. A causa della numerosità e complessità dei loro sintomi il loro trattamento spesso è frammentato e incompleto”
(Herman, 1992).





APPROCCIO TRAUMA INFORMED CARE IN BREVE

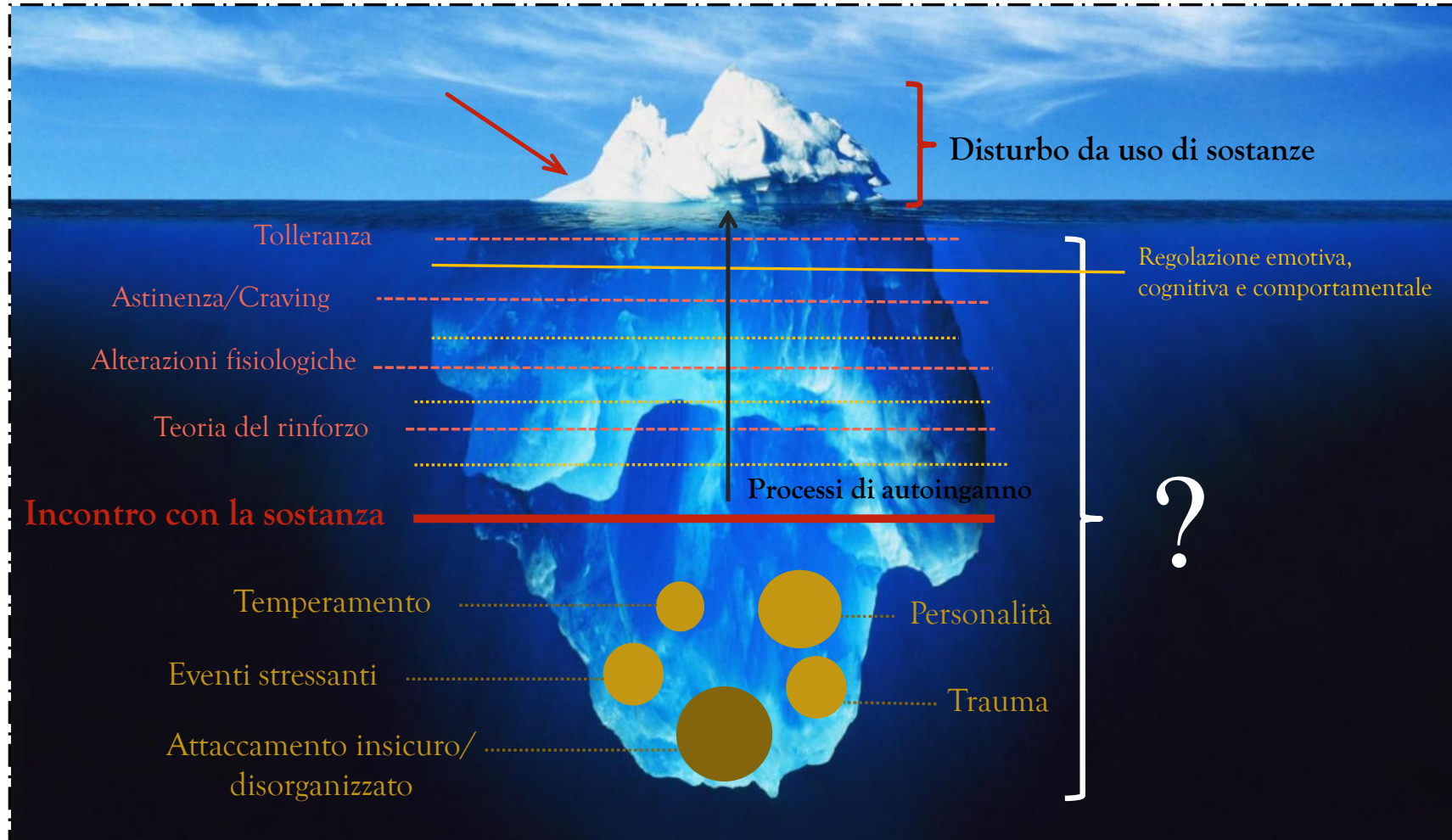
- CONSAPEVOLEZZA DELLA PREVALENZA DEL TRAUMA NELLA POPOLAZIONE DEI NOSTRI PAZIENTI
- COMPrensione DELL'IMPATTO DEL TRAUMA SULLA SALUTE FISICA E MENTALE E SUI COMPORTAMENTI DI CONTATTO CON I SERVIZI
- COMPrensione CHE I SERVIZI COSÍ COME SONO POSSONO RITRAUMATIZZARE LE PERSONE



I PRINCIPI DELL'APPROCCIO TRAUMA INFORMED CARE

- **CONSAPEVOLEZZA DELLA PRESENZA DEL TRAUMA** SI ATTIVANO PRATICHE E REGOLAMENTI CHE NE ESPLORANO GLI INDICATORI E SI FORNISCONO STRUMENTI PER AGIRE IN MANIERA EFFICACE
- **SICUREZZA** LE POLICY E LE PRATICHE DEL SERVIZIO RIFLETTONO L'IMPEGNO A FORNIRE UN AMBIENTE FISICAMENTE ED EMOTIVAMENTE SICURO PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI
- **SCELTA E EMPOWERMENT** PER FACILITARE LA RISOLUZIONE E EVITARE LA RITRAUMATIZZAZIONE SIA PER GLI OPERATORI CHE PER I PAZIENTI
- **FOCUS SULLE RISORSE** SI UTILIZZANO I PUNTI DI FORZA E RESILIENZA PER ANDARE VERSO DIREZIONI POSITIVE

L'ICEBERG TRAUMA INFORMED



Livia Rota, Corso Sintomi Dissociativi Alterazioni di coscienza da sostanze stupefacenti e alcol: somiglianze differenze, difficoltà diagnostiche e di trattamento, 8,9 ottobre 2021, Area Trauma

VERSO UN SERVIZIO PER LE DIPENDENZE TRAUMA INFORMED

- Se è vero che lavorare direttamente sul trauma disregola e causa ricaduta, è vero anche che il recupero non può rimanere stabile e a lungo termine senza occuparsi del trauma sottostante
- Le ricerche ci dicono che se migliorano i sintomi post traumatici può migliorare anche la dipendenza. Più gravi sono i sintomi collegati al trauma e più aumenta la gravità dell'uso e di altre condizioni di vita.

IL TRAUMA E LA DIPENDENZA POSSONO ESSERE TRATTATE SIMULTANEAMENTE
IN MANIERA INTEGRATA

IL TRATTAMENTO SI PUÓ SVILUPPARE ENTRO UN CONTINUUM TRA
APPROCCIO TRAUMA INFORMED E TRAUMA SERVIZI SPECIFICI

- **NON**uso sostanze perchè sono debole di carattere e per curarmi devo correggere i miei errori
- **MA**.... uso sostanze perchè ho dovuto affrontare esperienze intollerabili e per curarmi devo imparare nuove strategie

VERSO UN SERVIZIO PER LE DIPENDENZE TRAUMA INFORMED

STRUMENTI SPECIFICI PER INDIVIDUARE GLI INDICATORI TRAUMATICI PIÙ COMUNI (PTSD, Eventi di vita avversi, Dissociazione, Disregolazione, Relazione di attaccamento)
(Da aggiungere anche la esplorazione delle reazioni post-traumatiche più tipiche)

- Per l'equipe ASI e ACE
- Per lo psicologo: ABQ (esperienze traumatiche infantili, dissociazione somatoforme e psicologica, ansia di separazione) DES (dissociazione) Caps-5 per il PTSD.
DERS (disregolazione emotiva)

CONOSCENZE DIFFUSE nell'equipe e in tutto il personale del servizio sull'impatto del trauma, aspetti neurobiologici, sociali e psicologici.

CONOSCENZE DELLE ABILITÀ BASILARI PER TRATTARE IL TRAUMA
Abilità di grounding, di regolazione degli stati emotivi...

VERSO UN SERVIZIO PER LE DIPENDENZE TRAUMA INFORMED

OFFERTA DI INTERVENTI EVIDENCE BASED PER INTEGRARE L'INTERVENTO SUL TRAUMA E SULLA DIPENDENZA

INTERVENTI PSICOEDUCAZIONALI E MOTIVAZIONALI

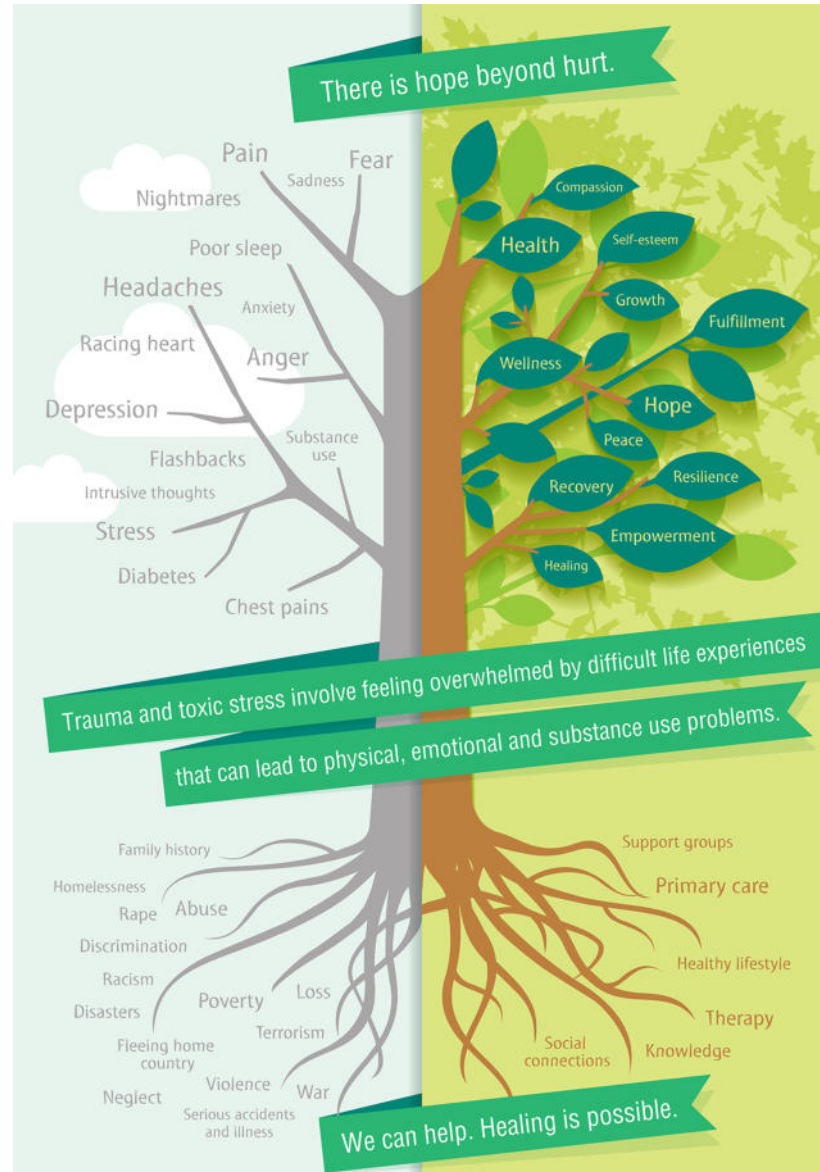
CREARE UN AMBIENTE SICURO

ambiente fisico e emozionale per tutte le operazioni cliniche e non cliniche, non reattivo ma compassionevole e validante.

INCREMENTARE POLICIES CHE CONTRASTANO LA RITRAUMATIZZAZIONE Es attenzione agli aspetti di Trasparenza nelle comunicazioni, di Collaborazione, di Agentità,

PREVENZIONE DELLO STRESS SECONDARIO NELLO STAFF O DI COMPASSION FATIGUE

SINTOMI POST-TRAUMATICI



LA FATICA DELLA CURA PER IL TERAPEUTA





VERSO UN SERVIZIO PER LE DIPENDENZE SENSIBILE E INFORMATO AL TRAUMA PUNTI CRITICI

- EVITARE LA RITRAUMATIZZAZIONE DEI PAZIENTI (Es fare screening sugli aspetti traumatici in più setting senza motivi ragionevoli)
- EVITARE TRAUMA SECONDARIO DEGLI OPERATORI E DELLO STAFF (COMPASSION FATIGUE)
- IL CAMBIAMENTO DEVE INTERESSARE TUTTA L'ORGANIZZAZIONE
- INTERESSANTE ESPLORAZIONE DELL'APPLICAZIONE DELL'APPROCCIO INTEGRATO AL TRAUMA ANCHE ALL'AMBITO DELLA RIDUZIONE DEL DANNO

PER FAR PARLARE IL TRAUMA



Shaun Tan, L'albero rosso, Tunué, Slovenia, 2017



I principi guida del piccolo Paul

“La vergogna fu l’origine del mio Primo Principio di vita: Tutto ciò che facevo o dicevo era sbagliato.

Questo Principio era alla base del Secondo, del Terzo e del Quarto, che elaborai a 4 anni per affrontare le conseguenze del Primo.

Il Secondo Principio diceva: Non credo a quello che dicono. La verità è l’opposto di quel che dicono.

Il Terzo Principio era: La rabbia mi terrà in vita.

Il Quarto Principio era: Se lavorerò il doppio degli altri, sarò in grado di vivere una vita che sarà molto simile a una normale.”

Il Quinto Principio

**A chi mi ha ascoltato, ai colleghi del Serd di Pavia, ai pazienti, ai colleghi
dell'AISTED ea FeDerSerd**

Sandra Basti
sandrab@libero.it



SUGGERIMENTI DI LETTURA

SAMSHA' s Concept of trauma and guidance, trauma informed approach, 2014

Trauma&AddictionTwritten for American Academy of Health Care Providers in the Addictive Disorders, by Sandra H. Colen, LCSW, Dip-CFC, CAS December 22, 2014

Creating evidence-based change through a trauma-informed lens: Translating Principles into Practice Susan Hunt, Marlene M. Moretti, Chris Booth, and Nickole Reyda International Journal of Child, Youth and Family Studies (2018) 9(1): 54–68

La correlazione tra alessitimia e dissociazione nella dipendenza patologica nuove prospettive della ricerca sull'addiction, Vincenzo Caretti et al in Le dipendenze patologiche, clinica e psicopatologia, a cura di Vincenzo caretti Daniele La Barbera, Cortina, 2005

Addressing Trauma in Substance Abuse Treatment Elise Conkli https://wp.nyu.edu/steinhardt-appsych_opus/addressing-trauma-in-substance-abuse-treatment/

Gabor Maté, In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction

SUGGERIMENTI DI LETTURA

Il Disturbo post traumatico complesso Dalla teoria alla pratica multidisciplinare
A cura di Mariagnese Cheli Carmela Gambuzza, Franco Angeli, Milano 2027

Memorie e linguaggio del trauma nelle dipendenze, Stefano Canali, Psicoattivo
<http://www.psicoattivo.com/memorie-e-linguaggio-del-trauma-nelle-dipendenze/>

A Multicenter Phase II Rater-Blinded Randomized Controlled Trial to Compare the Effectiveness of Eye Movement Desensitization Reprocessing Therapy vs. Treatment as Usual in Patients With Substance Use Disorder and History of Psychological Trauma: A Study Design and Protocol

Alicia Valiente-Gómez et al Frontiers in Psychiatry | www.frontiersin.org | March 2019 | Volume 10 | Article 108

La valutazione psicodiagnostica con l'ABQ
(Addictive Behavior Questionnaire) nei Servizi per le Dipendenze: dati preliminari di uno studio multicentrico Paola Broggi, 2019 <https://www.federserd.it/files/>

Dipendenza, attaccamento, trauma e recovery, Il potere della connessione, Giovanni Fioriti Editori, Roma, 2019

SUGGERIMENTI DI LETTURA

Dissociative, psychopathology among opioid disorder patients: exploring the “chemical dissociation” Hypthesis

Eli Somer^{a,*}, Libby Altus^a, Karni Ginzburg^b Comprehensive Psychiatry 51 (2010) 419–425 <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.714.9849&rep=rep1&type=pdf>

Towards a psychopathology specific to Substance Use Disorder: Should emotional responses to life events be included?

Angelo G.I. Maremmani Marco Maiello et al

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X17302274>

Addiction, trauma memoria: dalla clinica di reverse engineering, Mauro Gibin Cristiano Chiamulera, I na Hinnental, Alessia Auber

Dissociation, PTSD, and Substance Abuse: An Empirical Study Lisa Najavits, PhD^{1,2} and Marybeth Walsh, BA³ ¹McLean Hospital ²Harvard Medical School ³Formerly McLean Hospital J Trauma Dissociation. 2012 ; 13(1): 115–126.

Chandra Livia Candiani Questo immenso non sapere Conversazioni con alberi animali e il cuore umano, Einaudi, 2021